Ner 4. 26. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dra Dietla.

(Ciąg dalszy).

51. Ujrzysz ją przedewszystkiém w chorobach tak zwanych adynamicznych, durzycy, gorączce połogowéj, osutkach ostrych, ropnicy i t. p.

52. Unikaj obfitéj utraty krwi, nader ścisłéj dyety, rozpływnych potów, drażniących leków i ciepłych kołder, a rzadko się spotkasz z tą osutką, niegdyś tak zatrważającą.

53. Znaczenie prosówki, od znaczenia choroby któréj towarzyszy, zależy. Prosówka czerwona w ogóle mniéj jest znacząca, aniżeli biała.

54. Gdy dorosłych katar oskrzelowy, dzieci odra trapi.

55. Zapalenia płuc i gruźlica: częste odry następstwa.

56. Podobna do płonicy lub do odry osutka, acz łagodna co do gorączki, i pozbawiona innych tym chorobom właściwych przypadków, różycę (*erythema*) przedstawia.

57. Plamy czerwone, objawiające się 4go lub 5go dnia gorączki po całém ciele, wyjąwszy twarzy, rozprzestrzenione, obok właściwych przypadków mózgowych i brzusznych, za durzycą osutkową przemawiają.

58. Krosty jasno-czerwone, twardawe, odosobnione, w dołku sercowym między 7 i 9 dniem gorączki powstające i promienisto się szerzące, durzycy brzusznéj stale towarzyszą.

59. Skrzętnie szukając, znajdziesz je prawie zawsze, chociaż często w małéj bardzo liczbie.

60. Czas powstania, miejscowość i postać, właściwość téj wysypki tworzą; a że jest właściwa i stała, charakterystyczne znamie durzycy brzusznéj stanowi.

61. U starców, u osób z skórą zwiędłą i suchą, lub obfitą biegunką dotkniętych, właściwa ta wysypka na jaw nie wychodzi.

62. Zapalenie błon mózgowych w durzycy, do najrzadszych należy powikłań. Ból przeto głowy, odurzenie, śpiączkę i majaczenie, właściwemu cierpieniu nerwów i krwi przypisać należy.

63. Durzyca osutkowa i brzuszna jest co do istoty jedną i tą samą chorobą; piérwsza wszakże odznacza się większą natarczywością, zaraźliwością i przypadami płucowemi, druga większą powolnością, mniejszą zaraźliwością i przypadami brzusznemi.

64. Ospa prawdziwa, ospa złagodzona, ospa wietrzna, (*Variola vera, Vatriola modificata, Vari-*

cella) jednę i tę samą stanowią chorobę, jakkolwiek w różnych formach i stopniach.

65. Jad zaraźliwy we wszystkich trzech nadmienionych chorobach jest tenże sam, tak iż zarażony od ospy wietrznéj, może dostać ospy prawdziwéj.

66. Wysypka ciemna lub brudno-czerwona, objawiająca się na głowie, czole, około uszu, powiek, nosa, ust, pępka, części płciowych i stolca, a przedstawiająca różne postacie pierwotne: plamy, krostki, pęcherzyki, łuski, zawsze jest syfilityczną.

67. Strupień jadliwy *(favus)* z pewnością rozpoznasz pod mikroskopem, pokazującym właściwe grzybki, zawarte nie tylko w strupie, ale i w torebce, cebulce i łodydze włosowéj.

68. Kołtun przedstawia zwikłania włosów, które tylko przesąd wiekowy w rzędzie chorób umieścił. Nie ma on żadnego znaczenia patologicznego.

69. Nie masz żadnych właściwych przypadów cechujących chorobę kołtunową.

70. Włosy w kołtunie są zdrowe, od torebki zacząwszy aż po koniec łodygi. Nie masz ani w nich, ani między niemi właściwego pasorzytu kołtunowego, nazwanego włosorostem niszczącym (*Trichomaphyton tondens* v. *tonsurans*).

71. Ciecz lepka od brudu, potów, lub osutek głowy pochodzi.

72. Skóra głowy między włosami zdrowa, niekiedy wyrzutami znanemi, ale nie właściwemi, bywa pokryta.

73. Czy się kołtun zwija, czy zwitego odetniesz, przebieg choroby się nie zmienia. *(D. c. n.)*

Z PRACOWNI FIZYOLOGICZNÉJ UNIW. JAG.

O WYKAZANIU
cukru gronowego w moczu prawidłowym
przez Prof. Gustawa Piotrowskiego.

Gdy ustaliło się mniemanie, że cukier gronowy znachodzi się w moczu kobiét brzemiennych, zaczęto mianowicie sposobem Trommera badać i mocz prawidłowy dla wykrycia cukru. Różni badacze do różnych doszli wypadków; jedni twierdzą, że cukier gronowy w każdym moczu prawidłowym się znachodzi; inni, że tylko czasami, a inni jeszcze twierdzą, że mocz prawidłowy nigdy cukru gronowego nie zawiera, i zarzucają tamtym badaczom niedokładność w pracy, mianowicie, że nie odróżnili i nie wydalili innych istót chemicznych, które względem zwykle używanych odczynników, zupełnie tak samo się zachowują, jak cukier gronowy. Takiemi istotami w moczu mają być: kwas moczowy według jednych; według drugich zaś istota organiczna, różna od kwasu moczowego i od cukru gronowego co do istoty, ale podobna co do zachowania się względem odczynników, a z resztą zupełnie dotąd nieznana.

Brucke [1]) pierwszy stanowczo twierdził, że cukier gronowy w każdym moczu prawidłowym się znachodzi, i poparł to twierdzenie doświadczeniami licznemi, a według mego przekonania, obecność cukru gronowego w moczu ściśle udowadniającemi; pomimo to znalazł licznych przeciwników (Wiederhold [2]) i inni), zkąd poszło, że pytanie nad którém się zastanawiać zamierzam, po dziś dzień za nierozstrzygnięte uchodzi.

Boedeker [3]) wystąpił w obronie twierdzenia Brückego, dodawszy poprawkę do jego sposobu badania, która się na têm zasadza, że wydziela większą część kwasu moczowego, za pomocą kwasu solnego, zanim przystępuje do wyśledzenia samego cukru.

Badając w powyższy sposób mój własny mocz, spostrzegłem zawsze odkwaszanie niedokwasu miedzi, postępowałem w ten sposób, że dodawałem do moczu świeżego parę kropli kwasu solnego, i wyczekiwałem ze 3—4 godzin, by się kwas moczowy osadził, natenczas przesączałem, płyn przesączony zobojętniłem za pomocą kredy, i dopiéro wtenczas dodawałem wyskoku, gdyż osad w świeżym moczu po dodaniu wyskoku powstały, w płynie ukwaszonym po większéj części znowu się rozpuszczał.

Odczynniki zachowywałem według Staedelera [4]) każdy z osobna, i mięszałem je dopiéro bezpośrednio przed użyciem ze sobą.

Uważałem, że oddziaływanie daleko dokładniéj wykazać można, gdy się bierze mocz poobiedni (2—3 godzin po obiedzie oddany), niż gdy się bierze mocz ranny (u mnie i przedobiedni, gdyż prócz filiżanki kawy nic nie śniadam).— Powiedziałem poprzednio, że według mego przekonania sposób badania Brückego (nawet bez poprawki Boedekera) jest zupełnie przekonywający; to przekonanie zasadza się na przeświadczeniu, że moc

kwasu moczowego co do odkwaszania niedokwasu miedzi, daleko jest mniejszą, niż to zwykle podają.

Doświadczyłem siły odkwaszającéj mocznika, kwasu moczowego i hipurowego, wszystkich tych składników zupełnie czystych, jako też mocznika i kwasu hiporowego zanieczyszczonych barwnikami moczu (by poznać moc odkwaszającą tychże barwników) w ten sposób, że wróciłem do pierwotnéj próby Trommera, by z pewnością uniknąć działania szkodliwego kwasu moczowego. W osadzie zawsze powstającym, dochodziłem sposobem Mohra niedokwasku miedzi. Biorąc mocznik i kwas hipurowy, czyste lub barwnikami zanieczyszczone, powstawał osad, który rozpuszczony w kwasie solnym jodem zabarwionéj skrobi, nie odbarwiał; kwasu zaś moczowego w wielkiéj ilości użyć musiałem, by dostrzedz odbarwienia rzeczonego.— 0.0001 część kwasu moczowego, t. j. kwas moczowy rozpuszczony w wodzie przepędzonéj przy zwykłéj ciepłocie, nie odkwasza niedokwasu miedzi w sposób dostrzegalny, możemy zatém powiedzieć, że przy badaniach Brückego odkwaszenia niedokwasu miedzi, nie mógł sprawić kwas moczowy; tém mniéj może takowe odkwaszenie sprawić pozostałość kwasu moczowego, po strąceniu największéj ilości tegoż za pomocą kwasu solnego. Mocz 0.0001 część kwasu moczowego zawierający, ogrzany wraz z wodanem potasowym i siarkanem miedziowym strąca osad, który rozczyniony w kwasie solnym, skrobię jodem zabarwnioną odbarwia, a nadto ta barwa nie wraca, jak tylko po przydaniu większéj ilości dwuchromanu potasowego (przez co pomyłki wykluczone), a zatém możemy z zupełną pewnością powiedzieć, że istota odkwaszająca niedokwas miedzi w moczu, w przeważnéj ilości nie jest kwasem moczowym.

Nie zapuszczam się tu w rozbiory ilościowe, gdyż takowe podam następnie, uzyskawszy poprzednio ściślejszy sposób badania.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika, że oprócz kwasu moczowego, musi się znachodzić w większéj ilości w moczu, inna istota odkwaszająca niedokwas miedzi. Czy zaś ta istota będzie cukrem gronowym, czyliteż inną, dotąd bliżéj niezbadaną, która jednak względem odczynników podobnie jak cukier gronowy się zachowuje, jest to pytanie, które mamy jeszcze rozstrzygnąć; a pytanie przytoczone mojém zdaniem nie da się inaczéj rozwiązać, jak tylko przez otrzymanie téj istoty zupełnie czystéj i bliższe jéj następne badanie

W celu wydobycia téj istoty postąpiłem sobie po części zgodnie z Hegusiuszem [5]) w sposób następujący:

Odparowałem mocz szybko aż do gęstości syropu, zrobiłem wyciąg za pomocą wyskoku 80%, przesączyłem i znów odparowałem; pozostałość rozpuściłem w małéj ilości wody, strąciłem mocznik za pomocą kwasu szczawiowego, przesączyłem po dwugodzinném czekaniu, płyn przesączony zobojętniłem kredą, znów przesączyłem, i płyn przesączony odparowałem już zupełnie do suchości.

Pozostałość wyciągnąłem wyskokiem 96stopniowym, i do wyciągu tego dodałem rozczynu wodanu barowego, również we wyskoku 96% rozczynionego; powstał osad w kształcie płatków, bladożółty w stósunkowo małéj ilości.

Ten osad, uwzględniając sposób jego powstania, trudno przypuścić by był czém inném, jak połączeniem baru z cukrem gronowym (C_6 H_{11} B_a O_6); również trudno przypuścić, by ten cukier gronowy dopiéro podczas dochodzenia go, powstawał.

Osad wspomniony otrzymałem za każdym razem z własnego moczu, jakoteż z moczu sześciu innych zdrowych osób.

Osady te przesączałem przez sączki zważone, opłukiwałem wyskokiem (96%) i wysuszałem obok wapna palonego w próżni; zważywszy późniéj te sączki, znalazłem w ten sposób w 200 Cm. sześć. (w jakiéjto ilości mocz zwykle brałem) ilość osadu od 22—67 milimetrów; liczby najwyższe przypadają na mocz poobiedni.

W tych osadach we wodzie rozczynionych, poszukiwałem daléj za pomocą odczynnika Felinga (za pomocą ługu potasowego i niedokwasu bismutu) cukru, a otrzymywałem zawsze wypadki dodatne; również osady te ogrzane wydawały zapach karmelu.

Uwzględniając sposób powstania tych osadów, będziemy musieli wykluczyć kwas moczowy; pomimo to ogrzałem taki osad wraz z wapnem i sodą w rurze, nie otrzymałem jednak amoniaku, na dowód, że istota ta nie zawiera azotu.

Dla wszelkiéj pewności, wytworzyłem tę istotę, zbierając przy wielu doświadczeniach powstałe osa-

dy na tym samym sączku, z 2000 Cm. sz. mego moczu poobiedniego, i zebrałem w ten sposób na sączku 0.164 gm. ważącym, a ½ mgr. popiołu po spaleniu zostawiającym, 0.614 gmów téj istoty, i spaliłem ją wraz z sączkiem w naczyńku porcelanowém 6.6895 gmów ważącém.

Po spaleniu, naczynie to ważyło 6.917 gmów; a zatém pozostało w naczyniu 0.2275 gmów części nieorganicznych, a po odtrąceniu wagi popiołu sączka 0.227 gmów części nieorganicznych pochodzących z naszego połączenia organicznego, które jako węglan barowy uważać należy.

Z tego spalenia wykazuje się ilość baru w połączeniu 25.70%
zamiast 27.67%
które według rachunku, połączenie cukru z barem zawiera; różnica wynosi prawie 2%, który jednakże zanieczyszczeniu barwnikiem przypisać należy.

Rezultat tego spalenia, pochodzenie istoty, brak azotu w niéj, jako téż okoliczność ta, że istota nasza względem wszystkich odczynników zachowuje się jak cukier, nie dają mi wątpić o tém, że nasza istota istotnie jest połączeniem cukru gronowego.

Jedyny zarzut jeszcze możebny, którego dowodami zupełnie ścisłemi odeprzeć jeszcze nie mogę, jest ten, że cukier powstał dopiéro z innych istót organicznych w ciągu poszukiwania wymagającego dłuższego czasu; wprawdzie według zasad Chemii trudno pojąć, z jakichby istót ten cukier miał powstać, a dotąd nikt nawet nie przypuszcza, iżby mógł powstać z części azotorodnych w moczu,— w takim razie zawsze odwoływano się do barwników, zapewne dlatego, że tak mało o nich wiemy.

Nie przypuszczam by w moich doświadczeniach cukier mógł powstać przez przeobrażenie się barwników; już ilość cukru wykazanego przeciw temu przemawia; gdyby barwniki w takiéj ilości w moczu się znachodziły, iżby z nich wykazana ilość cukru powstać mogła, natenczas lepiéj znalibyśmy chemię tych barwników, niż ją dotąd znamy. Unglaucyna czyli Indykan, niebieski barwnik moczu, nad którym w nowszych czasach Schunk[6]) się zastanawiał, przeobraża się wprawdzie w istotę podobną do cukru ($C_6\ H_{10}\ O_6$, zatém nie jest to nawet węglik wodowy), lecz dopiéro, gdy się go gotuje wraz z kwasem siarkowym lub solnym,— rozkładu takiego nie można przypuścić w moich doświadczeniach, a zatém nie wątpię, że cukier znaleziony, już w moczu pierwotnym się znajdował, tém bardziéj, że i doświadczenia Brückego i Boedeckera za tém przemawiają.

Z badań opisanych wynika:

1) Że z moczu prawidłowego zawsze cukier gronowy wydobyć można.

2) Że prawdopodobnie cukier ten już w moczu świéżo puszczonym się znajduje.

3) Że ilość cukru w 100 C. sz. zawarta, jest 8—25 mgr.

4) Że poobiedni mocz więcéj zawiera cukru, niż ranny.

Ze stanowiska fizyologicznego zapatrując się na przedmiot, nie spodziewałem się innych otrzymać rezultatów. Węgliki wodowe wszystkie dostają się do krwi jako cukier gronowy, a prócz tego wątroba ciągle cukier gronowy wydziela; cukier ten znaleziono we krwi żylnéj naczyń najbliżéj serca położonych, jako téż we krwi z serca prawego.

We krwi tętniczéj dotąd cukru nie znaleziono, i dlatego przypuszcza się zazwyczaj, że cukier ten w przejściu przez płuca się ukwasza; przypuszczenie to wprawdzie zupełnie usprawiedliwione, trudno jednakże pojąć, dlaczegoby w prawidłowym stanie już podczas jednego przejścia krwi żylnéj przez płuca, koniecznie zawsze wszystek cukier gronowy w niéj rozczyniony musiał się ukwasić, a nawet choćby w małéj cząstce nie miał się dostać do krwi tętniczéj, któryby natenczas nérki wydzielały.

By wytłómaczyć, zkąd pochodzi ilość cukru znaleziona w moczu, wystarczy przypuścić, że w krwi tętniczéj bardzo mała tylko ilość cukru się mieści; kwasu moczowego, który nérki w większéj ilości wydzielają stósunkowo do ilości cukru, jeszcze w krwi tętniczéj nie wykazano; aby wykazać w niéj mocznik, wielką ilość krwi w tym celu użyć trzeba; nic dziwnego zatém, że cukru gronowego mała ilość we krwi tętniczéj mieścić się może pomimo, że go dotąd nie wykazano.

Ilość cukru w moczu, zależeć będzie od ilości tegoż w krwi tętniczéj; ta jako pozostałość nieukwaszona cukru krwi serca prawego, od ilości cukru w krwi żylnéj zależeć będzie u człowieka zdrowego; twierdzenia tego nie potrzebuję dowodzić; u chorego stan zdrowia przyrządów oddechowych ważny wpływ wywierać będzie.

Jeżeli twierdzenie powyższe jest prawdziwe, to 2—3 godzin po obiedzie krew żylna więcéj cukru zawiera, niż rano.

Zkąd ten nadmiar cukru pochodzi? Znamy dwa źródła cukru we krwi; węgliki wodowe w pokarmach i czynność wątroby; ztąd albo czynność wątroby po jedzeniu podwyższona, albo nadmiar ten pochodzi bezpośrednio z pokarmów, albo nareszcie obie przyczyny razem się składają. Gdyż jak Kölliker i Müller [7]) wykazali, wątroba 6—8 godzin po jedzeniu dopiéro najwięcéj żółci wydziela, zdawałoby się, że rzeczony nadmiar cukru li tylko węglikom wodowym spożytym przypisać należy.

Jakkolwiek byłoby rzeczą większéj wagi wykazać, czy ilość cukru w moczu jest powiększona, gdy wątroby czynność największa, widzę się jednak zmuszonym, roztrząśnienie tegoż pytania na późniéj odłożyć.

---

[1]) Ueber die reducir. Eigenschaft d. Harnes. Sitzgsber. d. k. k. Akad. d. Wissensch. math. naturwissen. Cl. *T. XXVIII.* Ueber d. Vorkommen v. Zucker im Harne gesunder Menschen. *Tamże tom XXIX.*

[2]) Die physiologische Glycurie. Deutsche Klinik 1858. 48.

[3]) Ueber das Alsapton etc. Henle u. Pfeif. Ztschr. f. rat. Med. *3 szereg VII.*

[4]) Neukomm. Ueber das Vorkommen v. Leucin, Tyrosin etc. Arch. f. Anat. u. Phys. 1860.

[5]) Ueber die Entstehung und Ausscheidung v. Zucker im thier. Orgarnism. Archiv f. holl. Beitr. 1857. I.

[6]) Ueber d. Vorkommen v. Indigo im Harne. Chem. Centralblatt 1857 z Philosophicalmagazine IV. *Tom 13.*

[7]) Erster Bericht über d. phys. Institut in Würzburg.

O RĘKOCZYNIE
zwanym podwiązanie tęczówki (Iridodesis)
przez Dra Warschauera.

Nim przystąpię do opisu rękoczynu, któren jest przedmiotem niniejszéj rozprawy, nie od rzeczy będzie podać chociaż pobieżną wiadomość o wszystkich rękoczynach, które dotychczas na tęczówce wykonywano; gdyż tym sposobem przekonamy się, jak z koleją czasu umysł ludzki ciągle czynny i badawczy, starał się wynajdywać rękoczyny coraz doskonalsze, tak, iż wreszcie rękoczyn *„Iridodesis“* zwany, jest tylko dalszém rozwinięciem i wykształceniem, dawniéj już przedsiębranego rękoczynu znanego pod mianem *„Iridoparelkysis“*.

Najpierwszym rękoczynem na tęczówce wykonywanym, była *„Iridotomia“* przez Cheseldena r. 1772 po raz pierwszy uskuteczniona; po nim wykonywali ją Woolhouse i Sharp. Zasadza się głównie na cięciu podłużném i poprzeczném tęczówki, przez co cięcie nabiera postać krzyża, ztąd powstają cztery płaty, a otwór między niemi znajdujący się, stanowi właśnie sztuczną źrenicę.

Drugim rękoczynem była *„Iridektomia“* pierwiastkowo przez Reichenbacha podana, Beerowi zaś zawdzięczamy dokładne jéj wykonywanie, jemu téż należy się zasługa, że wzniósł iridektomią do téj powagi, jakiéj nabrała w ocznictwie wykonawczém *(ophthalmiatria operativa)*; zasadza ona się głównie na wycięciu kawałka tęczówki, przez co sztuczna źrenica powstaje.

Trzecim rękoczynem jest *„Iridodialysis“*, zasadzająca się na oderwaniu części tęczówki od więzadła rzęskowego *(ligamentum ciliare)*. Przy téj sposobności podać winienem, że więzadło rzęskowe starszych lekarzy, jest pokład fizyologiczny, który powleka od przodu wieniec rzęskowy, któren od czasu rozeznania w nim włókien mięsnych, nazwano mięśniem rzęskowym *(musculus ciliaris* Bowmani*)*, lub naprężaczem naczyniówki *(Tensor chorioideae* Brückei).

Rękoczyn przerzeczony dzieli się na dwa podgatunki: pierwszy podgatunek zowie się *zadzierzgnieniem tęczówki (Iridoenkleisis)*, a jeśli się ono nie udało, natenczas wykonywano drugi sposób, t. j. *odcięcie tęczówki (Iridectomediatysis)*. W roku 1802 równocześnie Schmidt i Scarpa podali ten sposób operowania, Bonzel pierwszy użył haczyka do tego rękoczynu, Langenbeck poprawił postępowanie, a Apalini pierwszy wykonał był drugi podgatunek przerzeczonego rękoczynu.

Prócz wyżéj przytoczonych sposobów tworzenia sztucznéj źrenicy, starano się jeszcze innemi sposobami torować drogę promieniom światła do głębi oka.— I tak jeśli skutkiem plamy środkowéj rogówki nastąpiła utrata wzroku, a resztująca część rogówki była przeźroczystą, natenczas Adams i Himly wykonywali rękoczyn zwany *„Iridoparelkysis“* (przesunienie źrenicy czyli przenoszenie źrenicy na inne miejsce), zasadzała się przerzeczona operacya na nacięciu brzegu rogówki, w pobliżu twardówki. W otwór uskuteczniony tym sposobem

wprowadzono haczyk aż do brzegu źrenicznego, starano się następnie zahaczyć brzeg wspomniony, i wyciągnąć go z rany w rogówce utworzonéj, daléj usiłowano sprawić zadzierzgnienie i zrośnienie.

Wykonanie atoli tego rękoczynu połączoném bywa z niemałemi trudnościami, gdyż najprzód przy zahaczeniu brzegu źrenicznego soczewka łatwo może być obrażoną, nadto gwałtowne naciągnienie tęczówki daleko pewniéj wywołuje zapalenie, aniżeli zranienie przez narzędzia ostre; nareszcie nierównie częściéj następować zwykło naddarcie tęczówki, aniżeli zadzierzgnienie téjże w ranie w rogówce utworzonéj. — Z przytoczonych wyżéj powodów, zaniechano tego rękoczynu i ograniczano się na wykonywaniu iridektomii, ktora téż rzeczywiście owładnęła pierwszeństwo nad wszystkiemi wyżéj wyszczególnionemi sposobami operowania.

Dlatego zaś nieco obszerniéj opisałem ostatni rękoczyn, bo w nim mieści się już, jakkolwiek ledwie w zawiązku, myśl zasadnicza, następnie opisać się mającego rękoczynu, przez CRITCHETTA późniéj podanego, jaką jest przesunięcie źrenicy naturalnéj ze swego położenia. Lecz nie tylko rękoczyny na tęczówce wykonywać się mające z postępem czasu wydoskonalono, ale również i wskazania do wykonywania tychże znacznie się pomnożyły od czasu, jak znakomity GRAEFE do leczenia zieleniaka *(Glaucoma)*, choroby dotychczas za nieuleczalną uważanéj, iridektomią począł stosować. Ztąd otworzyło się nowe pole dla rękoczynów na tęczówce wykonywanych, bo nie tylko w zieleniaku ale i w groniaku rogówki, tak częściowym jak też i całkowitym, tak w przeźroczystym jako też i nieprzeźroczystym, w zapaleniu wszystkich błonek oka *(Panophtalmitis)* jako środek zastępujący wyłuszczenie gałki ocznéj *(enucleatio bulbi oculi)*, słowem we wszystkich chorobach z uciskiem śródocznym połączonych, a tych nie mały jest poczet, iridektomią z wielkim skutkiem podejmują. Wyszczególnienie zaś wszystkich niemocy, w których iridektomia bywa skuteczną, jako niebędące w związku z przedmiotem obecnéj pracy pomijam, a przystępuję do właściwego przedmiotu, t. j. do opisu rękoczynu zwanego Iridodesis.

Iridodesis pochodzi od *iris*, tęczówka Δεω *futur.* δησω wiąże, zatrzymuje, ztąd Δεσις — ε ως, ἡ związanie, podwiązanie, węzeł, wprowadzony przez CRITCHETTA (lekarza naczelnego w *Moorfield ophtalmic hospital* w Londynie), w rozmaitych chorobach rogówki i układu soczewkowego.

Pierwszą wiadomość o tym rękoczynie podał CRITCHETT zeszłego roku, w piątym zeszycie sprawozdań ze zakładu okulistycznego *(ophtalmic hospital reports)*, następnie pisał o tym przedmiocie po niemiecku Dr. BERLIN, były lekarz pomocniczy PAGENSTECHERA, Radzcy dworu, Dyrektora zakładu okulistycznego w Wiesbadenie, w szóstym tomie, części drugiéj Archiwu okulistycznego Prof. GRAEFEGO, odwołując się do pracy wyżéj wzmiankowanéj CRITCHETTA.

Ponieważ zaś miałem sposobność być przy kilku operacyach przez samego CRITCHETTA wykonanych, jak niemniéj widziałem w Zakładzie okulistycznym głównym prowincyi brabanckiéj w Bruxeli, własnym kosztem przez słynnego okulistę CUNIERA założonym, kilku chorych, przez Dr. WARLOMONTA jednego z naczelnych lekarzy przerzeczonego zakładu, tym sposobem operowanych, i przekonałem się naocznie o wyższości téj operacyi, nad dawniéj powszechnie używaną iridektomią, przedsięwziąłem zastanowić się nad nią, i wykazać zalety jednego rękoczynu obok niedogodności drugiego.

Rękoczyn Iridodesis ma na celu, aby w zaćmieniach rogówki i soczewki, położenie źrenicy w ten sposób odmienić, by światło rozpierzchłe wykluczoném zostało, i aby tylko promienie światła należycie łamane, dostawały się do siatkówki; gdyż zaćmienia wspomnione przez szczególne swe położenie, dają powód do nieprawidłowego łamania promieni światła, a ztąd do okręgów rozpierzchłych, a tém samém do niewyraźnego widzenia.

CRITCHETT uskutecznia rękoczyn zwyż wzmiankowany w chorobach rogówki, mianowicie: w plamach rogówki połączonych ze zrośnieniem przodkowém *(synechia anterior)*. BOWMANN rozszerzył granicę tego rękoczynu, stosując go również w chorobie zwanéj *Keratoconus* (stożkowatość rogówki). PAGENSTECHER zaś w niektórych zaćmach środkowych soczewki, mianowicie w zaćmie warstwowéj *(Schichtstaar)* i w zdrożeniu, czyli zboczeniu położenia soczewki *(Dislocatio lentis, Ectopia lentis)*.

Przerzeczony rękoczyn wykonywa się w trzech oddziałach, czyli aktach. Pierwszą czynnością jest

zakłucie lub nacięcie rogówki, czynność ta odbywa się za pomocą szerokiéj igły w części obwodowéj rogówki, a to w miejscu zastósowaném do każdego szczegółowego wypadku. Czynność druga, chwytanie części tęczówki położonéj między brzegiem rzęskowym i źrenicznym, odbywa się ono za pomocą szczypczyków zwanych „*pince capsulaire*“, wyciąga się zaś część tęczówki w ten sposób, aby jéj brzeg źreniczny nadal zostawał w komórce przodkowéj oka. Czynnością trzecią jest właściwe podwiązanie tęczówki za pomocą pętlicy jedwabnéj. W tym celu wsuwa się pętlicę do rany w rogówce utworzonéj, pomocnik zaś chwyta każden koniec pętlicy osobnemi szczypczykami, a oddalając jedne od drugich, ściąga pętlicę. Przez podwiązanie, zostaje pewna część tęczówki w ranie, którą w rogówce utworzono, część zaś nitką ściągnięta, w krótkim czasie obumiera i odpada.

Critchett dlatego nakłuwa samą rogówkę, aby uniknąć niedogodności, jakie sprawiać zwykła źrenica dochodząca aż do samego brzegu rogówki, w takim bowiem razie promienie światła przechodzące przez brzeg rogówki i soczewki, ulegać zwykły znacznemu łamaniu. Korzyści sposobu przerzeczonego są następujące: nowo utworzona źrenica odznacza się brzegami ostro-odgraniczonemi, jest wązką, nie dochodzi aż do brzegu rogówki, a przez ocalenie zdziergacza, zachowuje własność ściągania się na wpływ światła. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Nowsze spostrzeżenia nad olejkiem kajeputowym.

Lekarz francuzki Prosper Delvaux przypomniał niedawno temu swym towarzyszom (w dzienniku *Presse médicale* z r. z. w N. 12, 13, 17, 23, 25 i 30) *olejek kajeputowy*, o którym niemal wszyscy już byli zapomnieli. Używając go w różnych chorobach, częścią idąc za przykładem lekarzów dawniejszych, częścią znów za natchnieniem własném, stwierdził swojém doświadczeniem prawie wszystkie dawniejsze o tym leku świadectwa. I tak przekonał się D., iż olejek przerzeczony wpuszczany po 1—2 krople do zęba wypruchniałego, koi ból jego niemal natychmiast. W niestrawności *(dyspepsia)*, połączonéj ze wzdęciem żywota D. zadaje z dobrym skutkiem pigułki, złożone z drachmy olejku kajeputowego i potrzebnéj do urobienia ciasta pigułkowego ilości magnezyi; — po jednéj co godzina. Alboli téż podaje takim chorym co godzina mięszankę następującą: *Rp. Ol. caieputi dr.* $1/2$ — *scr. 2, Mucil. gm. mimosae unc. 5, Syrupi simpl. unc.* $1/2$. — Na odmę *(meteorismus)*, jaka niezbyt rzadko towarzyszy ciężkim chorobom gorączkowym, zaleca wcieranie w brzuch chorego, mazidła złożonego z równych części olejku kajeputowego i oliwy.

W cholerze indyjskiéj nienawiele się przydał; ale w cholerynie pomagała mięszanka następująca: *Rp. Ol. caieputi scrup. duos, Mucil. gm. mimosae unc. 4, Syrupi simpl. unc.* $1/2$, *M. S.* Co $1/4$ — $1/2$ godz. po łyżce zażywać. Podczas używania jéj wkrótce ustają wymioty i biegunka, tętno się podnosi, ciało chorego rozgrzewa.

Doświadczenie Thunberga i Sprengla, iż olejek przerzeczony najlepiéj chroni od zniszczenia zbiory owadu, spowodowało D. do zadawania tegoż ku wypędzeniu czerwiu, mianowicie glist i rupiów *(oxyurides)*. Ktemu łączył 15 ziarn aż do 2 skrupulów olejku kajeputowego z 2 uncyjami miodu, a mięszaninę tę zadawał dzieciom co godzina po łyżeczce. Skutkiem zażywania tego leku czerw odchodzi martwy. Ponieważ zaś takowy nie psuje trawienia, przeto można zadawać dosyć długo. Na rupie okazały się téż skutecznemi małe enemy z 16 ziarn olejku, z żółtka jajecznego i uncyi wody.— Olejek o którym mowa, pomagał téż w niektórych przewłocznych wadach odetchów; jako to w przewłoczém zapaleniu krtani, oskrzelu, w gruźlicy płucowéj, rozwijającéj się zwolna. W szczególności lek przerzeczony ulżywał duszności, uskramiał kaszel, przywracał łaknienie. Uspakajał téż wyuzdane kołatanie serca.— W padaczce okazał się bezskutecznym. W nieżycie męcherza ułatwiał oddawanie moczu i zmniejszał wydzielanie śluzu. W gośćcu ostrym nie przynosił ulgi. Przeciwnie pomagało zażywanie i wcieranie w ciało olejku kajeputowego w gośćcu stawowym i mięśniowym długoczesnym, jeżeli ból i nabrzmienie było niewielkie; takoż w gośćcu powłok czaszki. Bardzo skutecznèm okazało trzykrotne przez dzień pomazywanie skóry olejkiem przerzeczonym, za pomocą liści, w trędowacinach, *(Acne rosacea)*, w łupieżu *(pityriasis)* i w parchu *(psoriasis)*. Wtedy naczynia rozepchane kurczą się tak bardzo (a może nawet niektóre z nich zgładzonemi zostają), iż te miejsca, na których była wystąpiła osutka, po zniknieniu jéj, bywają bledsze, niż miejsca przyległe. Atoli lecząc tym sposobem trędowaciny, trzeba zalecić choremu, żeby podczas mazania olejkiem leżał na wznak, inaczéj bowiem ulatniający się olejek oczy bardzo drażni. Dopomaga téż do odzyskania włosów, jeżeli ołysienie nastąpiło skutkiem wątłości skóry na głowie; tudzież przyczynia się do odrastania utraconych rzęsów.— Wreszcie wcieranie olejku kajeputowego z oliwą koi ból w członkach, skrzepia je i usuwa nabrzmienie, jeżeli te wady i dolegliwości powstały z przyczyny mocnego przez czas długi opasywania członków, których kości były wywichnięte.

S.

Odtrutka w otruciu grzybami jadowitemi.

Dr. Chausarel w Bordeaux poleca garbnik jako najlepszą odtrutkę w zatruciu grzybami jadowitemi. Wspomniony lekarz zadaje naprzód środek wymiotny, a po wypróżnieniu żołądka, garbnik w roczczynie lub w odwarze z galasówek; kory dębowéj albo chinowéj i t. d. Na używanie octu jako odtrutki nie zgadza się Chausarel.—

(Pharm. Centralhal. Jahr. III. Nr. 31).

Kwas karbolowy przeciw parchowi i świerzbowi.

Według sprawozdania Bazina i Lemaira *(Bulletin genér. d. therap.)* mięszanka następująca jest wybornym środkiem przeciw osutkom przerzeczonym:

Rp. Acidi carbolici part. 2
Aceti concentrati „ 50
Aquae „ 100
Misce.

Przeciw parchowi używa się raz na dzień przykładka napawana tą mieszanką. Przeciw świerzbowi wystarcza obmycie jednorazowe, które świerzbowca zabija. Dodaje się zaś kwasu octowego, aby płyn przesiąkał skórę aż do cybulek włosowych.

(Idem Jahr. III. Nr. 21).

O użyciu szczawianu cerowego (Cerium oxalicum).

Prof. Simpson użył szczawianu cerowego przeciw wymiotom kobiet ciężarnych i innym chorobom, mianowicie chorobom żołądka. Jestto proszek biały, ziarnisty, bez smaku i woni, nierozpuszczalny w wodzie, wyskoku i eterze, łatwo zaś rozpuszczalny w kwasie siarkowym. Lee używał go w dawkach po 1—2 gran, również przeciw wymiotom kobiet ciężarnych w 14 wypadkach z pomyślnym skutkiem. Z ustaniem nudności wracał zawsze szybko apetyt.

(Americ. Journ. of. the med. sc. Centralhal. J. III. N. 23).

Jądra dyni przeciw tasiemcowi.

Tarnau lekarz francuzki w Algierze, przekonał się na sobie samym, o skuteczności tego środka przeciw tasiemcowi. 10—12 drachm tych jąder *(semina cucurbitae peponis)* obłupanych, tłucze się z cukrem w moździerzu i zarabia z filiżanką mléka na mléczankę. W dzień przed zażywaniem téj mleczanki, zachowuje chory ścisłą dyetę i zażywa małą dawkę oleju rącznikowego *(Ol. Ricini)*. W dwie godziny zaś po wypiciu mléczanki, zażywa znowu 14 do 16 drachm oleju rącznikowego.

(III. Jahr. Nr. 2).

Leczenie rany powstałéj po sparzeniu fosforem.

Ten sam środek, którego używać radzono wewnętrznie w otruciach fosforem, skutkuje i zewnętrznie. W pracowni chemicznéj w Stutgardzie sparzyła się osoba fosforem zapalonym. Ręka zraniona opatrzoną została okładami z wody Goulardowéj, lecz boleści ciągle się wznawiały, ilekroć powietrze stykało się z fosforem. Radzono więc choremu włożyć rękę ranną do rozczynu podchlorynu potasowego *(Eau de Javelle)*, do którego dodano trochę magnezyi, aby przyspieszyć ukwaszenie fosforu drogą mokrą. Po 5 minutach ustąpiły boleści, a na ranie nie postrzeżono ani pary, ani fosforescencyi. Zamiast podchlorynu potasowego, możnaby użyć i rozczynu chlorku wapniu, i spodziewać się należy, że ten środek okaże się skutecznym także wewnętrznie w otruciu fosforem.

(Jahr. III. N. 13).

WIADOMOSCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Sniadecki Jędrzéj, Teorya jestestw organicznych. Wydanie 2gie w jednym tomie, obejmujące w sobie 3 tomy poprawnego wydania. W Wilnie nakł. J. Zawadzkiego.

Rakiewicz Fr. T., De Operationis fistulae vesico-vaginalis evolutione historica. Berol 1862, str. 31.— Rozprawa inauguralna.

Lech Al., Dr. Stan zdrojowiska w Swoszowicach— z ryniną— w Krakowie 1862, 8vo str. 21.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Gorup.Besanez E. T. v., Lehrbuch der Chemie IIter Band 2te Abtheilung: Physiologische Chemie. Braunschweig.

Kühne W., Ueber die peripherischen Endorgane der motorischen Nerven. Leipzig.

Limpricht H., Lehrbuch der organischen Chemie. 2 Bände. Braunschweig.

Zander A., Der Augenspiegel, seine Formen und sein Gebrauch. 2te Auflage. Leipzig.

Hartmann Fr., Compendium der speciellen Pathologie und Therapie. 2te unveränderte Ausgabe. Berlin 1862.

Jeitteles A. L., Giebt es eine Knochensyphilis? Oder sind die in der Syphilis Knochenleiden Produkte des Quecksilbergebrauchs? Olmütz 1862.

Journal für practische Chemie red. von O. L. Erdmann und G. Werther. 85. Band 1—3 Heft. Leipzig.

Landgrebe G., Grundzüge der phisikalischen Erdkunde II. Bnd. Hydrologie und Atmosphärologie. Leipzig 1862.

Ludwig H., Die natürlichen Wässer in ihren chemischen Beziehungen zu Luft und Gesteinen. Erlangen 1862.

Phoebus Jh., Der typische Frühsommer— Katarrh oder das sogenannte Heufieber, Heu-Asthma. Giessen 1862.

Posner und Simon, Handbuch der speciell. Arzneiverordnungslehre IV. Auflage.

Bingel C. A., Pharmacolog. therapeutisch. Handbuch. Erste Hälfte. Erlangen.

Hartmann, Handbuch der allgemeinen Patolog. Erste Hälfte. Erlangen.

Neubauer und Vogel, Anleitung zur qualitativ. und quantitativ. Analyse des Harns III. Aufl. Wiesbaden.

Hegar, Patholog. und Therap. der Placentarretention für Geburtshelfer und pract. Aerzte. Berlin.

Wszystkie te dzieła mogą być nabyte w księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.